

HEKİMLERİN YASAL SORUMLULUĞUNUN YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI AÇISINDAN İRDELENMESİ *

Physicians' Legal Responsibility According To The High Council of Health

Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ **, Yaşar BİLGE***, Özer KENDİ****, İsmail Hamit HANCI*****

Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. Hekimlerin Yasal Sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası Açısından Değerlendirilmesi, Adli Tıp Bülteni 1997;2(3): 127-30.

ÖZET

Bu çalışmada Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş bildirilen olgular değerlendirilerek hekim sorumluluğunun irdeelenmesi amaçlanmıştır. Yüksek Sağlık Şurası tarafından 1991-1995 yılları arasında görüş bildirilen 532 olguya ait raporlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hakkında görüş istenen hekimlerin çoğu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, pratisyen hekim ve genel cerrahi uzmanıdır. 305 (%57.33) hekimin ceza sorumluluğunun olmadığına karar verilmiştir. 186 (%34.96) hekimin TCK m.455 veya 459'a göre kusurlu, 41 hekimin (%7.71) görevini ihmal ve yürürlükteki kanuna muhalefet suçunu işledikleri bulunmuştur.

Yüksek Sağlık Şurası'nın birliktelik işlevinin sürmesi hekim ve diğer sağlık personelinin haklarının korunması yönünden gereklidir. Ancak Yüksek Sağlık Şurası'nın, çelişkili durumlarda veya karmaşık olduğu belirlenen olaylarda görüş bildiren bir kuruluş olarak görev yapmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasının yararlı olacağı inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Hekim sorumluluğu, hekim hataları.

SUMMARY

In this study, 532 cases have been reviewed in the High Council of Health. Most of the physicians were obstetricians and surgeons. It is determined that 305 physicians (57.33%) were not responsible of the consequences while 186 (34.96%) physicians (7.71%) were found guilty according to the articles 455 or 459 of the Turkish Penal Code and 41 (7.71%) physicians were guilty of neglecting their duties and disobeying the rules.

Keywords: Physician responsibility, malpractice.

GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşundan beri onun sağlığı ile ilgili çalışmalar yapan sağlık personeline belirli bir risk payı tanınmıştır. Yitirilmiş sağlığın yeniden kazanımı için hiç kimseden güvence alınamayacağı gibi, bu tür sonuca yönelik sözleşmelerin rahat çalışmayı engelleyeceği ve tıbbi gelişmelerin önünü tıkayacağı, bu nedenle sağlık çalışanlarının bir tür sorumsuzluğa sahip olmaları gerektiği konusu toplumsal gelişmeler içinde zamanla olgunlaşmış ve hukuk normları içinde yerini almıştır (1,2).

Günümüz hukuk anlayışında hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Yapılan tıbbi müdahalelerin günümüz tıbbında kabul gören, uygulanabilirliği olan yöntemler olduğu belirlendiğinde, uygulama sonrası görülen zararlardan uygulayıcısı sorumlu tutulamaz. Ancak tıbbi uygulamalar sonrası oluşan zararlar hekim kusuruna bağlı olduğu takdirde, hekim sorumluluğundan bahsedilebilir (2,3). "Kusur", başka türlü davranma olanağı varken ve zorunlu iken olaydaki gibi davranmış olmak biçiminde tanımlanabilir (4). Kusur kavramını iki başlık altında inceleyebiliriz.

1. Hekimlik uygulamasına ilişkin teknik kusurlar: Hekimin meslek gereklerini uygulamasına bağlı teknik kusurlardır. Bunlar yanlış tanı ve tedavi, alışkanlık yapan ilaçların endikasyonsuz verilmesi, uygun olmayan kan ve organ nakli, doğum kontrolü, gebeliği sonlandırma esnasındaki zararlar, suni dölllenme, ötanazi gibi durumlardır.

2. Hekimlik uygulamasına ilişkin teknik olmayan kusurlar: Hekimin mesleğini icra ederken bu etkinli-

* Bu çalışma 13-16 Mayıs 1996 tarihinde Bursa'da düzenlenen II. Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

*** Yrd.Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

**** Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

***** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş Tarihi: 03.10.1997 Düzeltme Tarihi: 30.04.1998

Kabul Tarihi: 04.05.1998

ğin kapsamı dışında kalan kusurlarıdır. Bunlar hasta rızasını almamak, tıbbi tedavi ve girişimler konusunda yeterince bilgilendirmemek, meslek sırrını açıklamak, gerçek dışı rapor düzenlemek, konsültasyon isteğini reddetmek, geçerli nedeni olmaksızın hastasını terketmek, hasta yatırma zorunluluğuna uymamak, kanunun emrettiği durumlarda suç ihbarında bulunmamak, insan üstünde deney yapmak, savaş suçu işlemek ve şarlatanlıktır (3,5).

İnsanın sağlığını korumayı, acılarını dindirmeyi amaç edinen, çok hızlı bir gelişmeye ayak uydurmayla çalışan hekimlerin, mesleki uygulamalarına bağlı ortaya çıkan sorunlarda hukuk, bilirkişi olarak yine hekimlerden yararlanmaktadır. Çünkü, hekimlik mesleğinin genel normlarını, mesleğin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzeyi en olumlu değerlendirebilecek kişiler yine hekimlerdir. Ülkemizde bu görevi genel olarak Yüksek Sağlık Şurası yerine getirmektedir (6-8).

1930 tarihinde yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre oluşturulan Yüksek Sağlık Şurası'nın kuruluş ve çalışma esasları, 1984 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 210 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile değişik 31. maddesine göre yeniden düzenlenmiştir. Anılan kararnameye göre Yüksek Sağlık Şurası, önemli sağlık konuları hakkında ve tıbbi uygulamalar sonrası oluşan adli nitelik kazanmış olaylarda görüş bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Yüksek Sağlık Şurası, Bakanlık Müsteşarı, Araştırma Planlama Koordinasyonu Kurulu Başkanı, Temel ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürleri, Birinci Hukuk Müşaviri gibi doğal üyeler ile ülkede "hizmetleri veya eserleri ile tanınmış" Sağlık Bakanlığınca seçilen 11 üyeden oluşur. Görev süreleri 1 yıldır. Yılda en az bir kez toplanma koşulu getirilmiş olup, bakanlığın gerekli görmesi halinde olağanüstü toplantılar da yapabilmektedir.

1219 sayılı Kanununun 75. maddesine göre, tıbbi uygulamalar sonrası oluşan durumların adli nitelik kazanması durumunda açılan ceza davalarında, ilgili mahkemenin başka bilirkişilere başvuru hakkı saklı kalmak kaydıyla Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünün alınması zorunludur. Ceza mahkemeleri için bağlayıcı niteliği olan bu konu, Hukuk Mahkemeleri için geçer-

li değildir. Bu doğrultuda, tıbbi yardım ve girişimler sonrası oluşan durumlarda açılan tazminat davalarında mahkeme, Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünü almadan başka bilirkişilerin görüşü doğrultusunda da hüküm verebilmektedir. (2,9,10)

Yüksek Sağlık Şurası'nda mahkemeler tarafından gönderilen dosyalar üzerinde inceleme yapılmaktadır. Kişilerin muayenesi, sanık, mağdur ve tanıkların dinlenme uygulaması yoktur. Şura'nın bildirdiği görüşler mahkeme tarafından değerlendirilip olay hakkında kanaat verici, aydınlatıcı nitelikte bulunmazsa, diğer bilirkişilerin vermiş oldukları bilimsel görüş ile de hüküm verilebilir.

Bu çalışmada, 1991-1995 yıllarını kapsayan son beş yıl içinde Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş bildirilen olguların dökümü yapılarak hekim sorumluluğunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1991-1995 yılı içerisinde Yüksek Sağlık Şurası'nca görüş bildirilmiş 532 olguya ait raporlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İnceleme grubu olarak sadece hekimler alınmış, diğer sağlık personeli inceleme kapsamı dışında tutulmuştur. Yıllara ve çalışma alanlarına göre hekimlerin dağılımı ve kusurlu olup olmadıkları ile; kusurlu iseler, kusur oranları dikkate alınarak bir durum değerlendirmesi yapılmıştır. Raporlarda yer alan bilgilerden yapılan tıbbi girişimlerin özellikleri, olayın geçtiği il ve sağlık birimine ait özellikler ile yeterli veri olmadığı için hekime ve hastaya ait sosyodemografik özellikler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Veriler IBM uyumlu Pentium 166 MMX bir bilgisayarda Excel programı kullanılarak yüzdelere göre sunulmuştur.

BULGULAR

Beş yıl içinde toplam 532 hekim hakkında görüş bildirilmiş ve hekimler yıllara göre az da olsa değişkenlik göstermekle birlikte, ortalama %57.33 oranında kusursuz bulunmuşlardır. %34.96'sının kusurlu bulunduğu % 6.58'inin görevini ihmal ettikleri, %1.13'ünün yürürlükteki kanuna (Nüfus Planlaması Kanunu) muhalefet ettikleri sonucuna varılmıştır (Tablo 1).

532 hekim arasında en fazla görüş istenilen uzmanlık alanı (%20.11) kadın hastalıkları ve doğumdur.

Tablo 1: Yüksek Sağlık Şurası'nın yıllara göre hekimler hakkında vermiş olduğu görüşler:

YIL	HEKİM SAYISI	KUSUR YOK	YASALARA MUHALEFET	GÖREVİ İHMAL	KUSUR ORANLARI							
					1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8
1991	160	95 (%59.38)	-	8	6	19	11	13	1	5	-	2
1992	53	28 (%52.83)	-	1	4	2	3	9	-	4	-	2
1993	113	56 (%49.56)	2	7	3	19	3	21	-	2	-	-
1994	127	74 (%58.27)	2	13	6	15	5	9	-	3	-	-
1995	79	52 (%65.82)	2	6	3	8	5	3	-	-	-	-
TOP	532	305 (%100.00)	6	35	22	63	27	55	1	14	-	4
%		57.33	1.13	6.58	KUSUR YÜZDESİ %34.96							

Tablo 2. Kusur durumu sorulan bekimlerin çalışma alanları:

ÇALIŞMA ALANI	SAYI	%	KUSURSUZ	KUSURLU	GÖREVİ İHMAL	KANUNA MUH.
PRATİSYEN HEKİM	93	(%17.48)	57	27	9	-
KADIN HST. DOĞUM	107	(%20.11)	37	51	13	6
GENEL CERRAHİ	72	(%13.53)	39	28	5	-
ORTOPEDİ VE TRAV	47	(%8.83)	37	10	-	-
ANESTEZİ VE REA.	29	(%5.45)	12	17	-	-
K.B.B.	18	(%3.38)	10	8	-	-
İÇ HASTALIKLARI	46	(%8.65)	35	8	3	-
ÇOCUK HASTALIKLARI	20	(%3.76)	11	8	1	-
GÖZ HASTALIKLARI	27	(%5.08)	18	7	2	-
ÜROLOJİ	10	(%1.88)	7	3	-	-
KALP DAMAR CER.	8	(%1.50)	4	3	1	-
NÖROŞİRURJİ	9	(%1.69)	7	2	-	-
PLASTİK CERRAHİ	6	(%1.13)	4	2	-	-
NÖROLOJİ	5	(%0.94)	3	2	-	-
RADYOLOJİ	4	(%0.75)	4	-	-	-
ÇOCUK CERRAHİ	3	(%0.56)	3	-	-	-
PSİKİYATRİ	2	(%0.38)	1	1	-	-
FİZİK TED. REHABİL.	2	(%0.38)	1	1	-	-
GÖĞÜS HASTALIKLARI	2	(%0.38)	-	2	-	-
ADLİ TIP	1	(%0.19)	-	-	1	-
ALANI BELLİ OLM.	21	(%3.95)	15	6	-	-
TOPLAM	532	(100.00)	305	186	35	6

Bu alanda kusurluluk oranı da, yine en yüksek bulunmuştur (%65.42). Görüş isteme sayısı olarak pratisyen hekimler %17.48 ile ikinci sırayı almakla birlikte, kusurlu bulunma yüzdeleri diğerlerinden daha düşüktür (%38.70) (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hekimlerin tıbbi girişimlerden doğan ceza sorumlulukları, görevi ihmal (TCK m.230), taksirle müessir fiil (TCK m.459) veya taksirle adam öldürme (TCK m.455) çerçevesinde değerlendirilir (9,11). TCK'nın 230. maddesindeki görevi ihmal suçunun oluşması için hekimin bu görevi yapmamasına bağlı olarak ölüm veya yaralanmanın söz konusu olmaması gerekir. Hekimin acil yardımda bulunmaması, görevini yapmaması nedeniyle ölüm veya yaralanma gerçekleşmiş ise görevi ihmal söz konusu değildir. Hastanın acil bir müdahaleye ihtiyacı olup olmadığını araştırma gereği görmeden yardımı reddeden veya lezyonun ağırlığını bilmesine karşın ortalama özeni göstermeyen hekimin bu hareketleri sonucu, hastanın ölümü veya mağduriyeti söz konusu ise, olayın niteliğine göre TCK m.455 veya TCK m.459'a göre hekim sorumlu tutulur. Bu maddelere göre verilmiş cezalar yine bu maddelerin son fıkraları gereğince kusurun derecesine göre 1/8'e kadar indirilebilmektedir (9,11). Olayda kusurdan sözedilebilmesi için tıbbi girişim sonucu zarar oluşmalı, zarar ile hekim eylemi arasında da nedensellik bağı bulunmalıdır (2,3).

Kusur oranları belirlenirken alınan temel ölçüt hastaya karşı gösterilen özendir. Gösterilen özenin ölçüsü, tıbbi eylemi gerçekleştiren hekimin eşdeğeri statü-

de bulunan ortalama bilgi düzeyindeki bir hekimin aynı durumda ve koşullarda göstereceği özendir. Olanaaksızlıklar içinde görev yapan bir sağlık ocağı hekimi ile son derece gelişmiş bir merkezde görev yapan uzman hekimden beklenen özenin ölçüsü değişiktir. Söz konusu uzman hekimden daha fazla özen göstermesi beklenir. Dolayısıyla aynı olay karşısında bir pratisyen hekim kusursuz olarak değerlendirilebilirken, bir uzman hekim kusurlu bulunabilmekte ve bu ölçütlere göre de kusur oranlarında değişiklikler meydana gelebilmektedir.

Son beş yıl içinde adli nitelik taşıyan olaylarla ilgili görüş bildirilen 532 hekimden %42.66'sı kusurlu bulunmuştur (Tablo 1). Bu oran özellikle ülkemiz kamuoyunda Yüksek Sağlık Şurası'nın hekimleri korumaya yönelik bir çaba içinde olduğu savını çürütmektedir. Şura'dan görüş istenen olguların ortak özelliği adli nitelik taşımalarıdır. Ülkemizde genellikle tanı amaçlı postmortem otopsi yapılamaması nedeniyle, tıbbi kusur içeren pek çok olgu adli nitelik kazanmamaktadır. Hastaların sistemden kaynaklanan aksaklıkları hekimlere yüklemeleri, hekim-hasta arasındaki maddi çıkar ilişkileri, hekimler arasındaki rekabet nedeniyle hastaların yanlış yönlendirilmeleri, hastaların doğum ve estetik gerekçeli tıbbi girişimler sonrası beklentilerinin gerçekleşmemesinden dolayı ortaya çıkan olumsuz durumlar, olayların adli nitelik kazanmasındaki önemli etkenlerdendir. Bu nedenle pek çok kez hekimler ve diğer sağlık personeli gereksiz yere yıpratılmakta ve suçlanmaktadır. Ancak bütün bunlara karşın kusurlu bulunma oranının %42.66 olması hasta haklarının korunduğunun belirlenmesi açısından dikkat çekici

olduğu gibi, Yüksek Sağlık Şurası'nın olabildiğince objektif kalabildiğinin de en önemli göstergesidir. Tablo 2'ye göre; kadın hastalıkları ve doğum uzmanları hakkında açılan soruşturmaların diğer alanlardan daha yüksek olması (%20.11); doğum gibi sevinçle beklenen bir olay sonrası yaşanan her türlü olumsuzluğun, olağan bir komplikasyon olsa bile şikayete konu olmasından veya doğum eylemi sonuçlarının anenin hayatı, üreme fonksiyonu, bebeğin yaşamsal fonksiyonları üzerinde dramatik sonuçlar doğurmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Yüksek Sağlık Şurası'nın bilirkişilik işlevinin sürmesi hekim ve diğer sağlık personelinin haklarının korunması yönünden gereklidir. Ancak ülkemizde son yıllarda gerek medyanın yönlendirmesi, sosyokültürel değişiklikler, gerek sağlık sisteminin gittikçe yetersiz kalması sonucu, şikayete konu olan tıbbi olayların sayısında artış gözlenmektedir. Tıbbi gelişmelerin doğal sonucu olarak olaylar karmaşık bir şekilde gündeme gelmekte, bu da çok kapsamlı araştırmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Yürürlükteki yasaların ilgili hükümleri uyarınca, adli mercilerin tıbbi olaylar sonrası hekim kusuru gündeme geldiğinde ilk görüş istedikleri birim Yüksek Sağlık Şurası'dır. Bu durum, çok basit tartışmasız olaylar hakkında bile Şura'nın görüşünün alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Hemen hemen her adli mercinin kolaylıkla ve hızlı bir şekilde ulaşabileceği konu ile ilgili bilirkişiler veya kuruluşların ülkemizdeki varlığı, Yüksek Sağlık Şurası'nın ilk görüş alınan birim olma özelliğinin tartışılmasını gerekli kılmaktadır. Adli nitelik taşıyan tıbbi olaylarda soruşturma ve karar aşamasında, ilgili mahkemelerin bazı ülkelerde olduğu gibi, uygun gördükleri bilirkişilere başvuru hakkının sağlanmasına ve Yüksek Sağlık Şurası'nın, çelişkili durumlarda veya

karmaşık olduğu belirlenen olaylarda görüş bildiren bir kuruluş olarak görev yapmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasının yararlı olacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Gündoğmuş ÜN. Tıbbi uygulamalar sonrası oluşan anafaktik reaksiyonlarda sağlık personelinin hukuki sorumluluğu nedir? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1995; 4 (1):10-1.
2. Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş. Ankara. 1991: 100-10.
3. Tunalı İ, Zentürk C, Bilge Y, Görgün IŞ. Hekimin mesleki sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1992; 45 (1):25-34.
4. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi bilirkişiliğin hukuki sınırları. I.Adli Bilimler Kongresi., Adana, 12-15 Nisan 1994: 48-51
5. Terzioğlu A. Tıbbi Deontoloji. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi. İstanbul. 1986: 49-69.
6. Çankaya H. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğunun temel prensipleri ve hekim sorumluluğunda kusurun değerlendirilmesi. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1992: 1-2.
7. Öztürel A. Adli Tıp. Olgaç Matbaası. Ankara. 1983: 8-28.
8. Aykaç M. Adli Tıp. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 1993: 13-27.
9. Keskin OK. Uygulamada taksirle ölüme ve yaralanmaya neden olma suçları. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1992: 75-9.
10. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları. Egem Tıbbi Yayıncılık. İzmir. 1995: 82-5.
11. Ceza Kanunu. Alkım Kitapçılık Yayıncılık. Ankara. 1993: 133, 263, 266.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Sopalı/ KOCAELİ
Tel: 0 262 2395206/205 Fax:0 262 2394463